

# **UPAYA PENINGKATAN HARGA DIRI RENDAH PADA PASIEN DEPRESI**



**Disusun sebagai salah syarat menyelesaikan Progam Study Diploma III pada  
Jurusan Keperawatan Fakultas ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**WAYA AYISNA WANDONO**  
**J 200 1400 27**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENINGKATAN HARGA DIRI RENDAH  
PADA PASIEN DEPRESI**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh :

**WAYA AYISNA WANDONO**

**J 200 140 027**

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diuji Oleh

Dosen Pembimbing



**Arum Pratiwi, S.Kp. M.Kes.**

**NIK 606**

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENINGKATAN HARGA DIRI RENDAH  
PADA PASIEN DEPRESI



1. Arum Pratiwi, S.Kp. M.Kes.  
(Ketua Dewan Penguji)

()

2. Arif Widodo, A.Kep. M.Kes  
(Anggota Dewan Penguji)

()

  
Dekan,  
Dr. Suwaji, M.Kes  
NIP. 195311231983031002

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus naskah publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 April 2017

Penulis

  
**WAYA AYISNA WANDONO**

J 200 140 027

## UPAYA PENINGKATAN HARGA DIRI RENDAH PADA PASIEN DEPRESI

### Abstrak

**Latar belakang :** Kesehatan jiwa adalah sikap adaptif yang menggambarkan keseimbangan dan keselarasan jiwa yang mengarah pada kestabilan emosi sehingga terbebas dari gangguan jiwa. Menurut WHO tahun 2017 Akibat dari depresi, bunuh diri menyebabkan setiap tahunnya terdapat 800.000 orang meninggal dunia, kisaran umur 15-29 tahun meninggal karena bunuh diri dan depresi ditingkat negara semakin meningkat secara global.

**Tujuan :** Untuk dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah.

**Metode :** metode yang digunakan penulisan ini adalah deskriptif dengan penekanan studi kasus, yaitu melakukan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi.

**Hasil :** Temuan yang didapat pada kondisi ini adalah setelah pasien diberikan tindakan SP1 mendiskusikan aspek—aspek positif yang dimiliki pasien dan SP2 dengan melatih kemampuan yang telah dipilih oleh pasien dengan respon pasien mampu mengikuti kegiatan dengan baik.

**Kesimpulan :** Tindakan keperawatan yang komprehensif sangat diperlukan untuk menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dapat menerapkan mengembangkan aspek—aspek positif yang dimiliki seperti yang diajarkan perawat.

**Kata Kunci :** depresi, harga diri rendah, mekanisme koping, gangguan jiwa

### Abstract

**Background :** Mental health is an adaptive attitude as an equal description between physical and mental. The number of depressive patients with suicide significantly increase every year.

**Purpose :** The purpose of this study is promotion of low self on depressive patients through applying the nursing care plan.

**Method :** The method of this study case described is apply nursing care that comprised of as low self esteem, data, intervention, implementation and evaluation

**Result :** Iintervention was chosen based on standard operating procedure was included SP 1 and SP 2, the result of their study is a depiction of this patient's ability that included, The patient is able to doing well

**Conclusion :** Comprehensive nursing action excels needed to determine the success of nursing care of the depressed patients so that the patient can apply to develop positive aspects that are owned as taught the nurses

**Keywords:** depression, low self esteem, promotive strategies

## 1. PENDAHULUAN

Di zaman teknologi serba maju ini banyak sekali kita jumpai permasalahan yang beragam yang harus kita hadapi, bisa terjadi secara internal maupun internal, semakin majunya teknologi tidak dapat dipungkiri menyebabkan masalah kesehatan yang serius pada manusia. Koping yang bisa digunakan oleh setiap orang berbeda—beda sesuai dengan masing—masing orang yang mengalami, jika tidak menggunakan koping yang adaptif maka seseorang dapat mengalami gangguan jiwa dan gangguan mental emosional karena depresi.

Salah satu gangguan jiwa yaitu depresi adalah salah satu gangguan dengan 300 juta orang penderita, menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2017 bahwa suasana hati dan tanggapan emosional dalam menanggapi respon kehidupan, dapat menyebabkan gangguan yang serius dan berdampak pada tempat kerja, sekolah maupun keluarga, bahkan bunuh diri bisa dilakukan akibat dari depresi, bunuh diri menyebabkan setiap tahunnya terdapat 800.000 orang meninggal dunia, kisaran umur 15-29 tahun meninggal karena bunuh diri dan terbanyak kedua angka kematian. Hasil sidang *World Health Assembly* pada 2013 menyatakan depresi ditingkat negara semakin meningkat secara global. Depresi merupakan bentuk satu gangguan jiwa yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak berhairah, putus asa, dan tidak berguna (Nasir dan Muhith, 2011), depresi juga dapat menonaktifkan hubungan fungsional, sosial dan fisik, dan meningkatkan angka bunuh diri (Holm dan Severinsson dalam wood, E at all, 2017) Gejala paling khas sering terjadi saat berduka cita dan individu yang melaporkan keadaan depresi, seperti mengalami kesedihan, insomnia, penurunan nafsu makan. Beberapa peneliti telah mencatat bahwa kesedihan tidak selalu menghasikan gejala kognitif depresi, seperti halnya harga diri rendah atau perasaan tidak berharga (Friedman, R A. 2012). Bahkan sebanyak 1.752 kasus *amyotrophic lateral sclerosis* (ALS), dengan depresi didiagnosis klinis atau pengguna anti depresan dikaitkan dengan ALS, yakni diagnosis depresi meningkatkan resiko ALS sebanyak 3,6 kali lipat (Jacquelyn J. Cragg et al. , 2016). Sehingga

perubahan pada individu yang mengalami depresi akan menyebabkan perubahan fisik, perubahan perasaan, perubahan pikiran dan perubahan kebiasaan sehari—hari (Haryanto, dkk. 2015).

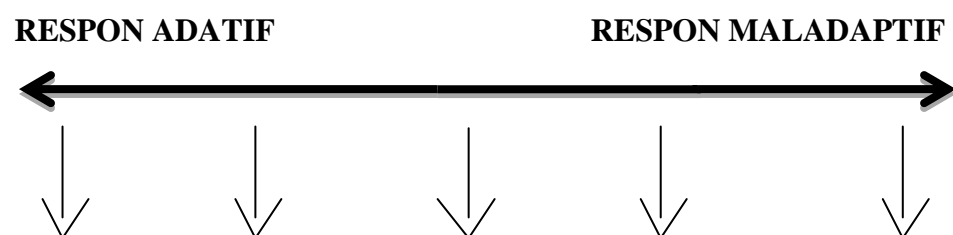
Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan *anxiety* yang rendah, efektif dalam kelompok dan penerimaan orang lain terhadap dirinya, sedangkan masalah kesehatan dapat menyebabkan harga diri rendah, sehingga harga diri rendah dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan beresiko terjadinya depresi dan *skizofrenia*, sehingga perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri dan harga diri individu dan menggambarkan gangguan harga diri (Muhith, A, 2016). Adapun faktor penyebab dari harga diri rendah yang pertama yaitu faktor predisposisi meliputi faktor yang mempengaruhi harga diri seperti penolakan dari orang tua, harapan dan ideal diri yang tidak bisa tercapai, selalu menemui kegagalan, tanggung jawab personal yang kurang serta ketergantungan terhadap orang lain, faktor performa peran seperti peran gender, tuntutan kerja dan budaya yang dapat mempengaruhi, sedangkan faktor identitas diri meliputi tekanan yang disebabkan dari orang – orang terdekat seperti orang tua yang kurang percaya akan dirinya, tekanan dari kelompok sebaya dan perubahan struktur sosial, yang kedua yaitu faktor stres pencetus dapat terjadi diakibatkan oleh trauma seperti penganiyaan seksual dan psikosial atau ancaman yang dapat mengganggu kehidupan, ketegangan peran yang mengakibatkan individu frustrasi atas posisi yang didapatkan. (Fitria dkk, 2013)

Menurut Undang—Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, untuk menegaskan kandungan UU nomor 36 tahun 2009 pada pasal 144 ayat (1) menyebutkan upaya kesehatan jiwa ditunjukan setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa, ayat (2) sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial. Menurut *World Health Organization (WHO)*, kesehatan jiwa adalah sikap positif yang menggambarkan kedewasaan kepribadian yang mana seseorang terbebas dari gangguan jiwa. Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila pengendalian diri terhadap menangani stresor di lingkungan sekitar tanpa tekanan fisik dan psikologis dengan selalu berfikir positif, yang mengarah pada kestabilan emosi baik internal maupun eksternal (Nasir dkk, 2016).

Menurut Kemenkes tahun 2013, menunjukkan gangguan emosional sebesar 6% usia produktif mulai dari 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang mengalami gejala depresi dan kecemasan. Sedangkan 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang mengalami seperti schizoprenia, gangguan jiwa berat. Sedangkan 6,0% atau 37.728 dari subjek 703.946 orang secara nasional yang menjadi subjek analisis gangguan mental dengan gangguan mental tertinggi adalah Sulawesi Tengah dengan 11,6%, untuk Provinsi Lampung dengan presentase 1,2% adalah yang terendah, sedangkan Provinsi Jawa Tengah dengan presentase 4,6% menempati urutan ke 12 dari 33 provinsi.

Gangguan harga diri rendah menggambarkan perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan, dan merasa gagal untuk mencapai keinginannya (Muhith, A, 2016). Dengan gangguan harga diri yang rendah seseorang akan menghadapi suasana hati dan ingatan tentang masa lalu yang negatif dan lebih rentan mengalami depresi ketika menghadapi stress karena pola pikir yang buruk tentang diri sendiri, tujuan hidup yang tidak jelas, dan masa depan yang lebih pesimistis, semakin rendah harga diri seseorang akan lebih berisiko terkena gangguan kepribadian (Betty dkk. 2016).





---

Aktualisasi Konsep diri positif Harga diri rendah Keracunan identitas Depersonalisasi

**Gambar.1**

(Rentan respon adaptif dan maladaptif (Sumber Muhith Abdul (2016)

Keterangan :

- Aktualisasi  
Kontak sosial dan pengalaman positif yang berhubungan dengan orang lain
- Konsep diri positif  
Persepsi terhadap respon sosial maupun lingkungan yang positif
- Harga diri rendah  
Keadaan individu sedang mengalami penilaian negatif terhadap diri sendiri
- Keracunan identitas  
Kegagalan individu untuk mengintegrasikan masa pertumbuhan
- Depersonalisasi  
Suatu keadaan perasaan asing terhadap diri sendiri diakibatkan oleh stres dan depresi

**2. METODE**

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan cara study kasus selama 3x24 jam. penulis dalam mengumpulkan data menggunakan pendekatan proses keperawatan, dengan mengumpulkan data pengkajian pada klien, memberikan perencanaan tindakan, melakukan rencana yang telah dibuat, dan akan mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan. Penulis menggunakan cara pendekatan interpersonal dengan salah satu klien yang mengalami gangguan harga diri rendah di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dengan membina hubungan saling percaya, selanjutnya penulis mendiskusikan kegiatan—kegiatan yang bisa dilakukan klien, membimbing klien untuk memilih kegiatan positif yang bisa dilakukan di rumah sakit, selanjutnya penulis membimbing dan mengajarkan kegiatan yang dipilih klien, lalu penulis juga memberikan

jadwal untuk kegiatan harian yang akan dilakukan secara mandiri ataupun bantuan, untuk selanjutnya penulis akan mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan klien.

Mengingat komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang digunakan untuk menjalin hubungan antara perawat dengan pasien untuk merancang tercapainya tujuan dari terapi, sehingga kerja sama atau hubungan saling percaya antara perawat jiwa dan klien dapat memberikan gambaran yang jelas tentang tanda dan gejala yang dirasakan terkait kondisi klien yang sedang dirawat untuk mempercepat proses penyembuhannya. (Nasir, A dan Muhith, A, 2011) Maka komunikasi terapeutik sangat efektif untuk meningkatkan harga diri klien menggunakan SP 1 sampai dengan SP 2. SP1 untuk mendiskusikan kegiatan positif yang dapat dilakukan klien, dan SP 2 melatih pasien untuk melakukan kegiatan yang sudah dipilih.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Harga diri merupakan pencapaian penilaian pribadi terhadap seberapa jauh pemenuhan ideal diri perilakunya, individu akan merasa harga dirinya tinggi apabila sering menghadapi keberhasilan atau kepuasan, dan sebaliknya apabila individu mengalami kegagalan, tidak dicintai, atau tidak diterima di lingkungan akan mengalami harga diri rendah. Harga diri dibentuk oleh penerimaan dan perhatian yang dibentuk sejak kecil, sedangkan harga diri akan semakin meningkat sesuai usia namun terancam pada masa pubertas (Yusuf Ah. dkk, 2015). Pada pasien dengan harga diri yang rendah seperti kurangnya kepercayaan diri dan putus asa dikarenakan penolakan suatu kelompok atau individu terhadapnya, serta tidak dicintai dan mengalami kegagalan dalam hal hubungan dengan orang yang dikasihi.

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang sistematis dalam pengumpulan data yang diperoleh dari semua sumber terkait untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Muhith, 2016). Pengkajian juga dapat didefinisikan pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien pada

tahap awal proses keperawatan, dengan pengumpulan data pasien meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual secara holistik. (Yusuf Ah. dkk, 2015), dan disertai pendokumentasian dalam bentuk asuhan keperawatan untuk mengingat catatan atau sebagai alat mengevaluasi perawat melakukan tindakan kepada pasien (Yanti dan Warsito, 2013).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 dengan pasien resiko perilaku kekerasan. Saat ditanya keluhan pasien adalah merasa tidak berharga dan sedang tidak marah. Pada 20 Desember 2016 pasien dimasukkan ke RSJD dr. Arif Zainudi Surakarta, dengan alasan masuk merasa malu, gagal dan tidak punya harga diri, terkadang ada suara orang menangis dan menurahnya untuk marah dan mengamuk, pasien sejak 3 hari sebelum dibawa ke rumah sakit sering melamun, tiba—tiba mengamuk dan merusak barang – barang sekitar. Faktor predisposisi pasien sudah pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa Aditama Gresik 6 tahun lalu dengan keluhan yang sama, pengobatan yang dilakukan pasien tidak berhasil karena pasien berhenti minum obat selama 3 tahun lalu, tidak ada anggota keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa. Ketika ditanya tentang dirinya pasien tahu bahwa dirinya dibawa ke RSJ menggunakan mobil pribadi panti asuhan dengan 2 orang temannya, hubungan dengan keluarga baik—baik saja tidak ada penolakan, namun penolakan terjadi dari masyarakat dan tetangga yang tidak bisa menerima keadaan pasien, pasien mengatakan juga bahwa sangat dekat dengan ayah dan ibunya. Pada masalah saat usia pasien berumur 18 tahun pernah melamar kekasihnya dan mengalami penolakan dari calon mertua sehingga sampai sekarang pasien masih belum bisa melupakan kejadian tersebut.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik kepala pasien mesocephal, warna rambut hitam tampak bersih, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, telinga tampak simetris antara kanan dan kiri tidak ada luka dan terdapat serumen, hidung simetris tidak ada luka, tidak ada pembengkakan, tidak ada sekret, mulut tidak ada luka, mukosa lembab, gigi tampak kuning dan tidak terdapat karies, pada pemeriksaan leher tidak ada pembengkakan,

tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada luka, tidak ada lesi, kulit pasien berwarna sawo matang, tidak ada lesi, tidak ada lebam, tidak ada luka, kulit hangat, turgor kembali kurang dari dua detik, untuk ekstremitas atas simetris tidak ada oedem, dikepalan tangan terdapat bekas luka, ekstremitas bawah tidak ada oedem, otot kaki masih bisa digerakkan. Pasien adalah anak pertama dari tujuh bersaudara, pada tiga tahun yang lalu pasien tinggal serumah dengan kedua orang tuanya beserta tujuh orang saudaranya, namun sekarang pasien tinggal di panti bakesos, saudara pasien yang kedua adalah laki—laki dan masih bersekolah SLTA, yang ketiga dan keempat pasien adalah perempuan dan masih bersekolah SLTP, yang ke kelima dan keenam adalah laki—laki masih bersekolah SD, yang ketujuh adalah perempuan dengan masih berstatus balita, kegiatan sehari—hari pasien sebelum dipanti bakesos adalah seorang gelandangan dan mengamen setelah di bakesos dan sebelum dirawat di rumah sakit pasien bekerja membantu panti bakesos sebagai juru masak, pasien merasa putus aja karena belum menikah dan malu pernah ditolak calon mertua dari mantan kekasihnya dulu sehingga pasien menjadi kurang percaya diri untuk mendekati perempuan.

Pada pengkajian konsep diri pasien didapatkan pasien tidak menyukai salah satu bagian tubuhnya yaitu rambutnya seperti pada teori menurut (Muhith, 2016) penilaian subjektif individu terhadap diri sendiri secara sadar dan tidak sadar terhadap fungsi, peran dan pandangan tubuh, meliputi ketertarikan talenta, ketrampilan, kemampuan kepribadian dll. , dan menurut (Kusumawati, P dan Wijayanti, D, 2013) konsep diri pada anak jalanan 18% diantaranya memiliki citra tubuh diri yang kurang baik berkaitan dengan menganggap tubuhnya tidak ideal dan kurang menarik. Pasien adalah seorang laki—laki berumur 33 tahun belum bekerja tetap dan belum menikah mengakibatkan putus asa, identitas diri adalah perasaan individu yang memandang dirinya berbeda dengan yang lain, unik dan tidak ada duanya, sejak masa anak—anak identitas berkembang bersamaan dengan perkembangan konsep diri ( Purwanto, T, 2015),

sebelum di rawat di RSJ pasien mengatakan dirinya adalah juru masak di Panti Bakesosnya, teori peran menurut (Hartono, Y dan Kusumawati, W, 2010) adalah suatu pola perilaku secara sosial yang diharapkan berhubungan dengan fungsi individu di dalam kelompok sosial. Harga diri adalah hasil pengamatan seberapa jauh perilaku yang dilakukan pribadi memenuhi ideal diri (Purwanto, T, 2015). Pasien mengatakan jarang mengobrol dengan orang lain dan mengatakan masyarakat di Lamongan membencinya, kunci utama adalah dicintai dan menerima penghargaan dari masyarakat (Keliat dalam Muhith, 2016). Pasien berpaakaian kurang rapi kancing baju tidak di kancingkan sebagaimana mestinya namun tidak terbalik saat memakainya, pasien juga mengikuti kegiatan remaja di desanya namun setelah mengalami gangguan jiwa sudah tidak pernah lagi aktif di masyarakat, pasien juga mengatakan kadang lesu sehabis tidur dikarenakan efek obat, setiap kali pasien diwawancara dan bercerita selalu mengeluhkan hal—hal sudah terjadi pada masa lampau namun kooperatif, pasien mampu berhitung angka 1—10, menggunakan jarinya. Pola istirahat tidur pasien juga terganggu, pasien tidak pernah tidur siang dan pasien tidur pada malam hari pukul 19.00—04.00 pagi setiap pukul 00.00 kadang—kadang terbangung karena mendengarkan perempuan menangis. Mekanisme koping adalah penyelesaian masalah yang digunakan individu untuk penyelesaian masalah, mengatasi perubahan, situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku (Nasir, A dan Muhith, A, 2011). Pasien menggunakan mekanisme koping maladaptif dengan minum—minuman alkohol setiap kali dan melamun. Pasien mampu minum obat secara mandiri ada 3 jenis obat yang dikonsumsi pasien yaitu *Chlorromazine* 1x100 mg, *Risperidone* 2x3 mg, *Trihexyphenidyll* 2x2 mg, namun setelah tidak pernah kambuh pasien jadi malas mengkonsumsi dan berhenti mengkonsumsi obat.

Dari pengelompokan data, selanjutnya penulis merumuskan urutan yang menggambarkan kejadian masalah gangguan jiwa pada pasien yang disebut pohon masalah (Yusuf, A, 2015). Dari data diatas disimpulkan

dengan pohon masalah yaitu : Koping individu tidak efektif sebagai causa/penyebab, harga diri rendah sebagai *core problem*/masalah utama, isolasi sosial, perubahan persepsi sensori : Halusinasi sebagai effect, resiko tinggi perilaku kekerasan.

Analisa data didapatkan pasien selalu mengeluhkan merasa gagal sebagai laki—laki seutuhnya dan putus asa, merasa tidak berguna karena belum menikah akibat di tolak oleh mertua. Data objektif didapatkan pasien terlihat sedih, melamun, saat bercerita selalu menyalahkan diri sendiri, penuh rasa psimis dan merasa tidak mampu mendapatkan seorang istri, pakaian pasien kurang rapi baju tidak dikancing sebagaimana mestinya, rambut tidak pernah di sisir. Ada lima tahap standar proses keperawatan jiwa yaitu (1) pengkajian, (2) diagnosis, (3) perencanaan, (3) pelaksanaan, (4) pelaksanaan, (5) evaluasi (PPNI). Diagnosis keperawatan merupakan suatu respon klinis terhadap masalah kesehatan, kerentanan responsi atau proses kehidupan dari pada individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (NANDA, 2015). Ada 4 tahap perencanaan yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, merancang kriteria hasil, dan merumuskan intervensi yang akan dilakukan.

Dari data yang telah diperoleh diatas maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu : Harga diri rendah dan gangguan persepsi sensori halusinasi. SP 1 bertujuan setelah pasien diberikan tindakan 3x24 jam diharapkan mampu memiliki konsep diri yang positif, pasien mampu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, pasien dapat menetapkan dan merancang kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki. SP 2 perawat melatih kegiatan yang dipilih, adapun tujuannya untuk melatih kegiatan ke-2 yang telah dipilih pasien.

Implementasi adalah tahap keempat yaitu melakukan tindakan yang sesuai dengan rencana tindakan keperawatan (Direja, A ,2011) . Tindakan implementasi perlu divalidasi apakah rencana tindakan yang sudah ditetapkan sesuai dengan kondisi saat ini. Saat memulai implementasi tindakan keperawatan pasien sebelumnya harus dikontrol agar peran

pasien sesuai seperti yang dijelaskan perawat. (Yusuf Ah dkk, 2015). Penulis akan memaparkan hasil dari implementasi yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017—22 Februari 2017.

Pada tanggal 20 Februari 2017, pukul 10.00 WIB dengan SP 1 mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki oleh pasien : menyapu lantai, membersihkan kasur, mencuci piring, mengepel, menata kursi, menata bed. Setelah itu pasien dianjurkan untuk membersihkan kasur, sekaligus menganjurkan pasien untuk membersihkan tempat tidur setiap sehabis tidur besok pukul 06.00 WIB dan memasukkannya ke jadwal harian yang sudah ditulis dikertas. DS : pasien mengatakan memilih membersihkan tempat tidur, pasien mengatakan sangat senang mengikuti kegiatan yang dilakukan. DO : pasien terlihat kooperatif dan mengikuti setiap arahan perawat dengan baik namun sedikit pesimis pada awalnya, penulis memberikan pujian atas kemampuan yang sudah dilakukan pasien.

Tanggal 21 Februari 2017 pukul 08.00 WIB dengan SP 2 melatih pasien melakukan kegiatan lain sesuai dengan kemampuan pasien yang lain , menganjurkan pasien untuk menyapu lantai, sebelumnya perawat menyontohkan cara menyapu, setelah itu pasien dianjurkan untuk mencoba sekaligus memasukkan jadwal pada jadwal harian setiap dua kali sehari pukul 09.00 dan 15.00 WIB untuk menyapu lantai. DS : pasien mengatakan memilih untuk latihan menyapu sebagai kegiatan ke dua dan siap mengikuti kegiatan dengan antusias. DO : pasien terlihat melakukan kegiatan dengan baik dan kooperatif, penulis memberikan pujian atas kemampuan yang dilakukan pasien.

Tanggal 22 Februari 2017 pukul 10.00 WIB dengan SP2 masih melatih pasien untuk melakukan kegiatan positif yang lain sesuai kemampuan pasien, dengan menganjurkan menata kursi yang ada di ruangan, perawat mencontohkan kepada pasien sebelum pasien melakukan secara mandiri, setelah itu pasien dianjurkan untuk mencoba merapikan kursi agar tertata rapi sekaligus memasukkan pada daftar jadwal harian

dengan dua kali sehari pukul 06.30 dan 17.00 WIB. DS : pasien mengatakan memilih menata kursi untuk kegiatan yang ketiga, dan akan melakukan kegiatan sehari dua kali pada pukul 06.00 dan 17.00 WIB. DO : pasien terlihat mengikuti arah perawat dengan baik, penulis memberikan pujian atas tindakan kegiatan yang dilakukan pasien.

Evaluasi adalah kelanjutan dari proses yang dinilai berefek pada tindakan keperawatan untuk pasien, evaluasi ada dua macam, yaitu (1) evaluasi proses atau evaluasi formatif, pelaksanaan tindakan yang sudah selesai dilakukan, dan (2) evaluasi hasil atau sumatif, tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan pada respons pasien yang dibandingkan dengan membandingkan pendekatan S: respons subjeksi pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, O: respon objektif terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, A: data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan analisis terhadap masalah yang baru muncul, atau data kontradiksi terhadap masalah yang ada. P: hasil analisis respon pasien untuk ditindak lanjuti (Direja, A, 2011). Evaluasi pada tanggal 20 Februari 2017, pukul 10.20 WIB Subjektif, pasien mengatakan mau diajak bicara, memilih membersihkan kasur untuk kegiatan pertama, mengatakan senang sudah diajak kegiatan. Objektif, pasien tampak kooperatif, tampak mengikuti kegiatan dengan baik, namun ragu saat awal mulai kegiatan. Assesment, SP 1 : teratasi sebagian. Planning, berikan motivasi untuk optimalkan SP 1 dan lanjut SP 2.

Tanggal 21 Ferbruari 2017 pukul 08.20 WIB Subjektif:pasien mengatakan sudah melakukan kegiatan sesuai jadwal, pasien memilih kegiatan menyapu untuk kegiatan ke dua. Objektif, pasien tampak kooperatif, pasien tampak melakukan kegiatan dengan baik. Asessment, SP1 teratasi, SP2 teratasi. Planning, optimalkan SP 2 dan lanjutkan kegiatan. 22 Februari 2017 pukul 10.30 Subjektif: Pasien mengatakan sudah kegiatan 1 dan 2, pasien memilih menata kursi untuk kegiatan ke tiga, dan pasien akan menata kursi sehari 2 kali. Objektif, pasien terlihat sudah melakukan tindakan dengan baik dan antusias mengikuti kegiatan.



Assesment, SP1 dan SP2 teratasi. Planning, optimalkan SP1 dan SP 2, lanjutkan planning kegiatan lain.

#### **4. PENUTUP**

##### **A. KESIMPULAN**

1. Hasi dari kasus ini adalah didapatkan bahwa pasien terkadang suka melamun sendirian serta merasa putus asa, malu, tidak memiliki harga diri.
2. Intervensi keperawatan harga diri rendah SP 1 adalah mengidentifikasi kemampuan dan aspek—aspek positif yang dimiliki pasien untuk membantu pasien menilai kemampuan yang bisa dilakukan, membantu pasien memilih kemampuan yang akan dilatih, membantu pasien melatih kemampuan pasien yang telah dipilih. SP 2 yaitu melatih kemampuan yang dipilih pasien dan mendiskusikan pasien dan mendiskusikan dengan pasien untuk melatih kemampuan yang kedua.
3. Implementasi yang telah dilakukan penulis terlaksana
4. Evaluasi masalah, mengoptimalkan semua SP 1 dan SP dan intervensi harus dilanjutkan
5. Pemberian strategi pelaksanaan harga diri dengan komunikasi terapeutik terbukti efektif untuk meningkatkan motivasi kemampuan positif yang dipilih pasien harga diri rendah yaitu merapikan tempat tidur.

##### **B. SARAN**

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang didapatkan , maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan komunikasi terapeutik dengan strategi pelaksanaan 1-5 dimasukkan dalam tindakan keperawatan mandiri menangani harga diri rendah pada pasien sehingga dapat mengurangi resiko komplikasi.

##### **2. Bagi Pasien dan Keluarga**

Diharapkan pasien dan keluarga ikut serta dalam upaya peningkatan serta mempertahankan kemampuan yang dimiliki pasien menggunakan terapi teraupetik.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil karya ilmiah ini sebagai referensi lain atau acuan untuk dapat dikembangkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah.

## **PERSANTUNAN**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “upaya peningkatan harga diri rendah pada pasien depresi di RSJD Arif Zainudin Surakarta”. Karya tulis ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

- 1) Bapak Prof. Drs. Bambang Setiaji, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 2) Bapak Dr.Suwaji, M.Kes, selaku dekan fakultas ilmu kesehatan.
- 3) Ibu Okti Sri Purwanti, S.kep, Ns, M.Kep, Ns, Sp.kep. MB, selaku ketua program studi ilmu keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 4) Ibu Arina Maliya SsiT. Msi. Med selaku sekretaris keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 5) Ibu Arum Pratiwi, S.Kep.M.Kes, selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
- 6) Ibu Arum S.Kp, M.kes, selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.

- 7) Pak Abi Muhlisin selaku Pembimbing Akademik.. Segenap dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Keperawatan D III.
- 8) Direktur dan staf perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Teman-teman seperjuanganku dan sahabat selama 3 tahun menempuh pendidikan keperawatan D III.
- 9) Bapak dan Ibu tercinta yang dengan sabar mendidik dan memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang, adik tercinta yang selalu memberikan semangat.
- 10) Teman—teman kost dan orang terkasih yang selalu memberikan dukungan terhadap saya sampai laporan ini terselaikan.
- 11) Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan dasar. Jakarta.
- Direja, Ade H S. 2011. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Febriana, Bettie dkk. 2016. Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Harga Diri Remaja Korban Bullying. Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol 4, No 1. (2016)
- Fitria, N dkk. 2013. Laporan Pendahuluan Tentang Masalah Psikososial. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- Friedman, R. A. 2012. *Grief, Depression, and the DSM-5*. *New England Journal of Medicine*, 366 (20), 1855-1857
- Hartono, Y dan Kusumawati, F. 2010. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika
- Haryanto, dkk. 2015. Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak—Anak Dan Remaja. Jurnal Ilmiah Teknik Industri, Vol 14, No. 2. Desember 2015: 142-152
- Jacquelyn J. Cragg, Ryan Seals, Neil Cashman, et al. 2016. *Journal Club: Depression before and after diagnosis with amyotrophic lateral sclerosis*. *American Academy of Neurology: Neurology*. 21 November 2016

- Kumalasari, P dan Wijayanti, D. 2013. Konsep Diri Anak Jalanan Usia Remaja Di Wilayah Semarang Tengah. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol 1, No.2. November 2013: 156-160
- Muhith, A dan Nasir, A. 2016. Pendidikan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Purwanto, T. 2015. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Wahyudi, Setya A dan Wahid, Abid. 2016. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Wood, E et all. 2017. *What are the barriers and facilitators to implementing Collaborative Care for depression? A systematic review. United Kingdom: Journal of Affective Disorders*. 13 Februari 2017
- World Health Organization. 2017. *Depression. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>* (jurnal, artikel)
- Yanti, Retyaningsih I dan Warsito, Bambang E. 2013. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, Vol 1, No. 2. November 2013: 107-114
- Yusuf, Ah, dkk. 2015. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika